

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح:

بررسی نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۴

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان:

فاطمه حسن دوست، مریم مومنی، لیلا دهقانکار

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری - مامائی قزوین

عنوان طرح به فارسی:

بررسی نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۴

عنوان طرح به انگلیسی:

Investigation the Family Needs of Patients in ICU wards of Educational and Remedial Centers in Ghazvin University of Medical Sciences in 2015

بیان مسأله

با توسعه سریع تکنولوژی، بخش مراقبتهای ویژه (ICU)^۱ در دهه ۱۹۶۰ به عنوان محیطی برای ارائه مراقبتهای ویژه بیماران بدحال و بحرانی در نظر گرفته شد. بیماریهای بحرانی اغلب بدون پیش بینی و هشدار و در مدت زمان اندک برای بیماران و خانواده آنان اتفاق می افتد. پرستاران در ارائه مراقبتهای ویژه به بیماران بحرانی، به وسایل پیشرفته تکنولوژی چون مانیتورینگ نیاز دارند و می دانند که وضعیت بیماران بحرانی، در هر لحظه امکان دارد تغییر یافته و حتی بدتر شود؛ لذا آنان مدت زمان زیادی را به کنترل وضعیت بیمار می پردازند. اما از این نکته نباید غافل ماند که پرستاران اغلب به طور غیرعمدی، احساسات و نیازهای ویژه خانواده بیماران بخش مراقبتهای ویژه را نادیده می گیرند. چرا که در طی چند روز اولیه بستری بیمار در بخش ICU، نیازهای فوری و هیجانات روانی اجتماعی برای خانواده بیماران ایجاد گردیده (۱) و خانواده با

¹. intensive care unit(ICU)

استرس زا های هیجانی، شناختی و اجتماعی روبرو می شود عوامل ایجاد کننده استرس در این بخش شامل ابهامات اطلاعاتی، پیش آگهی نامعلوم، ترس از مرگ بیمار، نیازهای مالی، گسیختگی برنامه روزمره زندگی می باشد(۲).

بروز یک بیماری جسمی یا یک حادثه اغلب مشکلاتی را برای فرد و خانواده او به همراه دارد. ورود به بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه نیز بحران افزون تری برای این افراد است(۳)؛ چرا که پذیرش در بخش مراقبت های ویژه به طور بالقوه استرس زا است و با درد، اختلال در عملکرد فیزیولوژی و عاطفی، محرومیت از خواب، محدودیت حرکتی و محدودیت ملاقات همراه است(۴). سلامتی، مبتنی بر سیستم بیمار محور^۲ و خانواده محور^۳ است. خط مشی "ملاقات باز"^۴ به عنوان نیازی ضروری برای بیماران و خانواده های آنان در بخش مراقبت های ویژه مطرح است. دستورالعمل های بالینی در بسیاری از کشورها، سیاست ملاقات باز را در بخش مراقبت های ویژه در راستای مراقبت های خانواده محور توصیه می کنند(۳). حمایت رسمی^۵ از اعضای خانواده بیماران بستری در واحد مراقبت ویژه به طور بالقوه ای در کاهش استرس های روانی و توانایی آنان برای سازگاری بهتر و حمایت از بیماران موثر است(۴).

از طرفی خشم، بی اعتمادی، احساس درماندگی و ناامیدی همراه با فقدان دانش در مورد بیماری، ترس و نگرانی در مورد آینده، ترس از دست دادن یکی از اعضای خانواده، تغییر در نقش های خانواده و نگرانی در مورد تاثیر مالی این بیماری و تهدیدات بالقوه آن، علاوه بر تسریع وضعیت بحرانی بیماران، باعث ایجاد استرس شدید در نظام خانواده و به هم خوردن سازمان دهی و یکپارچگی آن می گردد که در طولانی مدت منجر به خستگی جسمی و روحی و افزایش تنش و اضطراب و احساس افسردگی و بی فایده بودن در بیمار خواهد شد. به همین دلیل درمان در بخش مراقبت های ویژه نه تنها برای بیمار، بلکه برای خانواده اش نیز استرس زا است(۵)؛ لذا هرگونه مداخله ای که تاثیر این تنش ها را در خانواده کاهش دهد به طور مستقیم به نفع بیمار خواهد بود، چرا که کاهش استرس خانواده باعث بهبود مراقبت و حمایت عاطفی بیمار توسط اعضای خانواده می شود و احتمال بروز مشکلاتی چون سایکوز آی سی یو در بیمار را کاهش می دهد(۶).

مراقبت خانواده محور به عنوان رویکردی خلاقانه در برنامه ریزی، تحویل و ارزیابی بیماران بحرانی در سیستم های مراقبت بهداشتی و در همکاری متقابل و مفید بین بیماران، خانواده ها و ارائه دهندگان مراقبت تعریف می شود. مراقبت بیمار و خانواده محور در همه سنین و در هر محیط بهداشتی قابل اجرا می باشد(۷).

اگرچه مراقبت بیمار محور بخشی از ارائه مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۰ بوده است، نقش مهم خانواده در حمایت، کمک و مراقبت بیماران بحرانی در سالهای اخیر به عنوان یک امر مهم شناسایی شده است(۸).

میتشل^۶ به نقل از فریدمن^۷ ذکر می کند که خانواده بزرگترین نهاد اجتماعی است که بر سلامتی فرد تاثیر می گذارد در زمان یک بیماری بحرانی، خانواده بیماران نقش اساسی را در بیمارانی که هوشیار نبوده یا قادر به برقراری ارتباط کلامی و یا تصمیم گیری نیستند دارند خانواده ها نه تنها عهده دار حمایت عاطفی هستند هم چنین به عنوان صدای بیمار شناخته می شوند. متخصصین سیستم بهداشتی به نقش اعضای خانواده بیماران در ارائه مراقبتهای پرستاری ارزش قائل هستند(۸).

با این حال مطالعات نشان داده اند که در شرایط بحرانی، دانش پرستاری به مراقبت از بیمار اختصاص می یابد. شواهد نشان می دهند که پرستاران عادت کرده اند از دریچه دیدگاه حرفه ای به دنیا بنگرند و این موضوع باعث محدودیت در تفکر، قضاوت و در نهایت عملکرد آنان خواهد شد. برای عملکرد مطلوب، لازم است دنیا از دریچه چشم مددجویان دیده شود. این امر در آموزش پرستاری از اهمیت ویژه ای

² . Patient-centered

³ .Family- centered

⁴ .open meeting

⁵ informational support

⁶ . Mitchell

⁷ .Fridman

برخوردار است. زیرا آموزش پرستاران بر اساس دیدگاه مددجویان، آنان را در جهت پاسخ گویی به نیازهای مددجویان و ارائه مراقبت مددجومحور توانمند می سازد(9).

میتشل و همکاران مراقبت خانواده محور در بخش های بحرانی را به عنوان قوی ترین پیشگویی کننده در ۴۸ ساعت اول بحران ذکر می نمایند. (۸).

اگر قرار است مراقبتهای پرستاری به طور جامع و با کیفیت بالا ارائه شود، پرستاران بخش های مراقبتهای ویژه بایستی نه تنها به خود بیماران، بلکه به نیازهای روانی اجتماعی خانواده هایشان نیز توجه نمایند. این امر مهم مؤید نقش اجتناب ناپذیر و بی بدیل ایشان در شناسایی و برآورده نمودن نیازهای خانواده های متأثر از بیماری به عنوان مددجو می باشد. در حقیقت در چنین شرایطی هم اعضای خانواده به حمایت فیزیکی و عاطفی پرستاران نیازمند هستند و هم پرستاران هرگز نمی توانند خود را مسئول حمایت از اعضای خانواده در طی تجربه تلخ و فراموش نشدنی بستری شدن وابستگانشان یا مرگ احتمالی آنها ندانند(۱۰) شناخت و برآورده نمودن نیازهای طبیعی همراهان و اعضای خانواده بیمار در کنار تسلی و آرامش عاطفی آنها، بر طرف کردن نیازهای شخصی روزانه و ایجاد محیطی امن و راحت برای استراحت و رفع خستگی، حتماً سبب کاهش اضطراب و پریشانی ایشان میگردد(۱) به عنوان مثال شواهد نشان می دهد ارائه راهنمایی های ضروری در هنگام بستری و آگاهی از شرایط بیمار در بخش واحد مراقبت ویژه از شناخته شده ترین نیازهای اعضای خانواده است. (۱۰). دسترسی اعضای خانواده به بیماران نیز از دیگر نیازهایی است که در مطالعات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است(۱۱) ضرورت شناخت و برطرف نمودن نیازهای روانی اجتماعی برای اعضای خانواده بیماران بدحال و ویژه، به طور روز افزون به عنوان یک الویت غیر قابل انکار برای پرستارانی که در بخش های مراقبتهای ویژه کار می نمایند، مورد تأکید قرار گرفته است. اما متأسفانه در اکثر مواقع نیازهای روانی اجتماعی توسط پرستاران و سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی آن طور که باید و شاید در نظر گرفته نمی شود(۱۲). بی شک به عنوان اولین قدم برای اجتناب از بروز این نوع کم توجهی های تأثیرگذار که در بسیاری از موارد ناخواسته یا ناآگاهانه روی می دهند، سنجش صحیح و علمی این نیازها است که باید مدنظر مسئولین، مدیران و ارائه دهندگان خدمت قرار بگیرد. چگونگی این سنجش همواره یک چالش و تردید برای پرستاران و متخصصین مراقبتهای بهداشتی بوده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای مراقبین بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه مراکز آموزشی و درمانی استان قزوین با در نظر گرفتن این نکته که تفاوت های فرهنگی در مراقبت از بیماران تأثیر گذار خواهد بود انجام خواهد شد.